個　別　指　導

<別紙>

保険医療機関個別指導名簿（病院）

平成21年1月分

番号	医療機関コード番号	医療機関名称	所　在　地	開設者 管理者	実施月日 開始時間	選定理由	備考（指導結果）
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	1月19日 13時00分	内容疑義	再指導（返還金有）

九厚発第0204070号
平成２１年２月４日

[redacted]
開設者 [redacted] 様
管理者 [redacted] 様

九 州 厚 生 局 長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年１月１９日に実施しました、貴医療機関に係る個別指導の結果については、下記のとおりでありましたので通知します。

記

1．総論的な事項

（1）診療録の記載は比較的良くなされているが、読めない文字が多かったので、第三者にも読める字を心がけていただきたい。

（2）病名が多いのは病院の性質上、ある程度は理解できるが、疾患の転帰の記載がないまま、半年後に類似病名が付けられているので、病名の整理をして下さい。

（3）臨床所見、検査の記載なく、レセプト病名が付けられている。診断根拠の無い病名は認められない。

（4）最初から検査値が正常であるのに鉄欠乏性貧血の病名が付けられている。診断が信頼できないと言われても仕方がないと思われる。

（5）診療録と診療報酬明細書の病名が一致していなくてはならないのに、違っているものが複数例見られた。

（6）入院診療計画書の様式が古いため、必要事項が記載されていない。
入院診療計画書が関係職種全員で作成されていない。

（7）通院精神療法、入院精神療法、てんかん指導の要点記載の部分で、ほとんどの例では自覚症状の記載はあるが、その結果を踏まえての治療計画・指導・管理面での記載が見られない。

（8）特定薬剤治療管理料の算定要件である薬剤血中濃度と治療管理の要点の記載がない。

（9）検査がセットでなされており、必ずしも必要でない症例にまでセットの全項目実施されている。（検査を加えてはいるが、不必要項目の削除がなされていない。）

（10）尿酸値が好転しているのに、投薬量が変わっていない。治療に反映しないのであれば、検査をしている意味がない。

（11）適用外投薬、禁忌投薬、過量投薬、その他の不適切投薬が少なからず見られた。

(12) 皮膚科軟膏処置が入院患者のほとんどで長期にわたり算定されているが、作業療法を受けている患者など、(教えれば) 自分で塗布できる方にはこの治療での自立を図っていただきたい。必要最小限度の請求としていただきたい。

(13) 毎月の診療報酬の請求に際しては、事務のみならず、医師にも診療録と明細書の照合による請求内容のチェックをお願いしたい。

2. 診療に係る事項

(1) 診療録の整備及び記載状況に関する事項

① 診療録の記載は、第三者にも判読できるよう明瞭に記載すること。

② 第一面記載で、治癒・中止した傷病の転帰漏れがあった。

③ 不適切な傷病名が見受けられた。

例) 小腸ガス、肝機能障害

④ 診療録に病歴・検査・所見の記載が見られないものがあった。傷病名は医学的根拠に基づき的確につけること。

例) 足底部白癬などの皮膚科疾患、尿路感染症の尿所見、イレウス疑いなどの疑い病名、胆石症、肝機能障害、胃十二指腸潰瘍、出血性胃炎、急性上気道炎

⑤ 検査値が最初から正常なのに病名が付けられている　鉄欠乏性貧血

⑥ 入院診療計画書が古い形式のまま使用されているため記載内容が不十分である。
また、関係職種全員で作成されていない。

(2) 検査、画像診断に関する事項

① 検査については、必要性を十分考慮して段階を踏んで行うこと。

② 毎月同じ項目の検査が行われている

例) 超音波検査　必要なものに限って実施すること。
血液検査　必要なものに限って実施すること。

③ イレウス疑い、脳梗塞疑い、脳梗塞再発疑い、結核疑い、肺気腫疑い、肝硬変疑い病名での画像検査 (X線、CT、MRI、超音波)　必要なものに限って実施すること。

(3) 投薬、注射、処方に関する事項

① 禁　忌　パーキンソン→錐体外路症状患者に対するインプロメン錠の投与

② 禁　忌　胃潰瘍患者に対するロキソニンの投与

③ 禁　忌　パーキンソン患者に対するプロピタン錠 50mg の投与

④ 禁　忌　パーキンソン患者に対するハロマンス注 50mg の投与

⑤ 適応外　慢性胃炎患者に対するムコスタの投与

⑥ 適応外　統合失調症様状態患者に対するリスパダール内容液 0.1%の投与

⑦ 適応外　非定型精神病患者に対するリスパダール内容液 0.1%の投与

⑧ 適応外　腰痛患者に対するモーラス 30 の投与

⑨ 適応外　統合失調症又は睡眠障害患者に対するピレチアの投与

⑩ 適応外　統合失調症患者に対するメイラックス錠の投与

⑪ 適応外　脳器質性精神病→統合失調症?なら OK 患者に対するインプロメン錠の投与

⑫ 適応外 躁的興奮を伴う統合失調症患者に対するリーマス錠200の投与

⑬ 適応外 統合失調症と躁状態患者に対するリーマス錠200の投与

⑭ 適応外 慢性胃炎患者に対するビオフェルミンR錠の投与

⑮ 適応外 神経症患者に対するヒルナミン錠mgの投与

⑰ 適応外 肝機能障害患者に対するラエンネック注の投与

⑱ 適応外 肝機能障害患者に対する強力ネオミノファーゲンシー静注20mlの投与

⑲ 過　量 適正投与量を超えるもの

睡眠障害患者に対するゼストロミン錠0.25mg2錠／日の投与

⑳ 過　量 統合失調症患者に対するニューレプチル錠25mg　6錠の投与

㉑ 過　量 肝機能障害患者に対するウルソ錠50mg6錠／日の投与

㉒ 過　剰 尿酸値が高くない痛風患者に対するザイロリック錠の投与

㉓ 長期漫然 投薬、注射は長期漫然と投与することなく、必要性を十分考慮して投与すること。

弛緩性便秘患者に対するパントシン散20%の投与

㉔ 不適切病名 尿路感染症の病名でクラビット錠１００mgが投与されているが、尿一般の検査も行われていない

㉕ 不適切病名 咽頭所見なく、発熱もなく付けられた急性上気道炎に対するクラビット錠の投与

㉖ その他 PPIの開始日の記載がなされていない

（4）処置、手術に関する事項

① 皮膚科軟膏処置が入院患者では高頻度かつ長期に行われているが、(特に作業療法を行っている患者など)、自分で塗布するように仕向けていくなど工夫をして欲しいし、必要最小限度の請求とすること。

② 適応病名がないのに皮膚科軟膏処置を請求している例も見られた。

（5）精神科専門療法、その他に関する事項

① 通院在宅精神療法 療法内容の要点を記載していないものが見られた。

② てんかん指導料 自覚症状的な内容の記載のみで、それを踏まえての治療計画や管理・指導面についての内容記載がない。

③ 入院精神療法 同上

（6）管理料、指導料（算定要件を満たしてない）に関する事項

特定薬剤治療管理料に係る薬剤血中濃度及び治療計画の要点の記載がない（２つとも必要）

（7）その他

① 専門外の疾患については、投薬のみを長期に続けたりせず、速やかに専門医受診を勧めるなどして、適切な診療に努めていただきたい。

② 特別食、特別食加算、慢性疾患に対する検査・投薬など、一度（入院時に）算定したら途中の見直しなどがなく継続して請求されているので、個々に経過や検査結果を踏まえて治療の見直し（適応の再検討）を行って頂きたい。

特別食、特別食加算の例：胃潰瘍食、痛風食

慢性疾患の例：皮膚科疾患、胆石症、肝機能障害、胃十二指腸潰瘍、腎嚢胞

３．診療報酬の請求に係る事項

①　診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。
一致していないものが複数例見られた。

②　診療報酬明細書は、主治医が自ら診療録と照合して点検を行うこと。

４．看護、入院基本料に係る事項

（１）精神病棟入院基本料（１５対１）について、平成２０年１月から１２月までの看護職員の勤務実態等について確認したところ、看護職員の不足及び恒常的な月平均夜勤時間数の７２時間の１割以上の超過が認められた。

５．基本診療料の施設基準及び入院時食事療養費に係る事項

（１）入院基本料等の入院環境関係

定例報告により報告されたシーツ等の枚数では、週１回以上の交換の要件を満たすには数が足りなかった。

一般的に使用しているシーツと防水シーツ等に特殊なシーツで委託契約が違っており、細かく枚数をチェックしていないが、看護師長に話を聞きクリーニングの委託枚数等により適正な数値に近づいたため、要件を満たしていないとはいえないと判断された。

一般的に使用しているシーツと防水シーツ等の管理を適切に行い、定例報告においても適切に報告を行うこと。

（２）入院診療計画書関係

使用されている様式が古いもので、患者・家族の署名欄がないため、署名がされていなかった。また、主治医以外の担当者欄に署名がなく関係職種が共同しての総合的な診療計画とはいえない。

患者・家族の署名欄がある入院診療計画書により、関係職種が共同して総合的な診療計画を作成し、主治医以外の担当者欄にも署名を行うこと。

（３）院内感染防止対策関係

院内感染防止対策委員会の構成メンバーに検査部門の責任者が含まれていないので、検査部門の責任者を含めること。

（４）褥瘡患者管理加算関係

褥瘡診療計画書について、計画書の記入担当者が専任看護師ではなく、専任看護師が作成したものか確認ができない。

褥瘡診療計画書については、専任看護師が作成すること。

（５）入院時食事療養関係

特別食加算について、入院時の特別食の指示が見直すことなく長期間継続されており、特別食提供者すべてに特別食加算が算定されている。

脂質異常症食の提供に関し、コレステロール値等の記載がなく、特別食加算の算定の可否

が食事せんでは判断できない。

適宜、患者の症状や検査結果を踏まえ、検討のうえ特別食を提供すること。

検食について、患者への食事提供後に実施されている事例が多く見受けられたので、患者への食事提供前に実施すること。

６．院内（外）掲示、一部負担金徴収、保険外負担、保険外併用療養費に係る事項

（１）院外掲示の診療日及び診療時間が、届出と相違していたので、変更の届出を行うこと。

届出：月、火、水、金	10:00～12:00	14:00～17:00
水、土	10:00～12:00	
掲示：月～金	9:00～12:00	13:30～16:00
土	9:00～12:00	

（２）死亡診断書、インフルエンザ、オムツ等の保険外負担について、口頭説明のみで一切院内掲示されていなかったので、院内掲示を行うこと。

（３）予約に基づく診察、特別の療養環境の提供の保険外併用療養費について、実際には実施していないとのことであり、辞退の届出を行うこと。

（４）入院基本料の届出区分について、従前の届出内容のままで掲示されていなかったので、正しい届出内容を掲示すること。

平成１９年１１月より精神病棟入院基本料１５対１であるが、従前の１０対１のままで掲示されていた。

（５）看護職員について、勤務表の「予定」欄と「実施」欄で予定が変更されているにもかかわらず、「実施」欄にその整理がされていないものが見受けられた。

勤務表とタイムカードを照合した結果、「予定」欄は勤務となっているが、実際は休暇であっても「実施」欄に変更後の記載がないので、適切に管理すること。

７．施設基準に係る事項

（１）精神科専門療法に関する事項

① 精神科作業療法については、患者１人当たり１日につき２時間を標準としているが、実施記録に実施した時間の記載が行われていないので、必ず記載すること。

② 精神科作業療法については、１人の作業療法士の取扱いは概ね２５人を１単位としているが、この取扱い人数を確認できる書類がなく確認できなかったので、今後作成すること。

③ 精神科ディケアについては、患者１人当たり１日につき６時間を標準としているが、実施記録に実施した時間の記載が行われていないので、必ず記載すること。

④ 精神科ディケアについて、実施記録の署名については、従事した職員全員が行うこと。

⑤ 精神科ディケアについて、４人で構成されている場合は、１日５０人を限度としているが、この取扱い人数を確認できる書類がなく確認できなかったので、今後作成すること。

⑥ 医療保護入院等診療料については、行動制限最小化に係る委員会において、行動制限についての基本的な考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針を整備することとされているが、この基本方針が作成されていなかったので、作成すること。

なお、ここでいう「行動制限」は、隔離、身体拘束の他、通信、面会の制限も含まれるものである。

⑦ 医療保護入院等診療料については、当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員すべてを対象とした、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介助技術等に関する研修会を年２回程度開催することとされているが、この研修会が実施されていないので実施すること。

８．医師標準数及び充足率、医師・看護師等の勤務状況に係る事項

（１）管理者（院長）である[redacted]医師の出勤簿について、平成２１年１月は１日のみしか押印がなかった。出勤の都度適切に押印すること。

（２）看護職員について、勤務に変更が生じた場合は、勤務表に訂正を記載しているが、訂正漏れがある等、勤務表とタイムカードに不整合なものがあった。

看護職員の勤務について、正確に把握し勤務表に適切に反映すること。

（３）「Ｘ線検査（申込書・照射録）」を確認したところ、次のような不明なものがあった。

① 検査日の日付について、一旦、診療放射線技師の勤務日でない検査日を記入したあと、診療放射線技師の勤務日に、検査日の日付の訂正が行われているもの。

② 診療放射線技師の勤務日でない日にＸ線照射が行われており、かつ、診療放射線技師のサインが不明確で判読困難なもの。

医師、診療放射線技師でなければ、エックス線撮影は行えないものであり、これに抵触しないよう適切に実施し、医師又は診療放射線技師のサインは明確に行うこと。

９．自主返還に関する事項

次の事項について、平成２０年１月から平成２０年１２月までの１年間の全症例について点検し、各事項別、月別に記載して返還承諾書、返還申出書を提出すること。

（１）入院基本料及び入院基本料等加算

① 平成１９年１１月より精神病棟入院基本料１５対１（１２９床）の届出がされているが、平成２０年１月から１２月までの看護職員の勤務実態等について確認したところ、看護職員の不足及び恒常的な月平均夜勤時間数の７２時間の１割以上の超過が認められたため、精神病棟入院基本料１５対１は算定できない。

従って、精神病棟入院基本料１５対１（１日につき８００点）と特別入院基本料（１日につき５５０点）との差（２５０点）を返還すること。

② 上記①により特別入院基本料を算定することとなるため、次の事項について返還すること。

・ 入院初期加算

１４日以内の期間：４５９点と３００点との差（１５９点）

１５日以上３０日以内の期間：２４２点と１５５点との差（８７点）

３１日以上９０日以内の期間：１２５点と１００点との差（２５点）

９１日以上１８０日以内の期間：２０点と１５点との差（５点）

③ 上記①により特別入院基本料を算定することとなるため、次の事項について算定できない

ことから、返還すること。

・ 看護補助加算３（１日につき５６点）

・ 栄養管理実施加算（１日につき１２点）

④ 平成１９年１１月より精神療養病棟入院料（５４床）の届出がされているが、特定入院料である精神療養病棟入院料を算定する病棟以外の病棟で、上記①により特別入院基本料を算定することとなるため、精神療養病棟入院料は算定できない。

従って、精神療養病棟入院料（１日につき１，０９０点）と、特別入院基本料（１日につき５５０点）との差を返還すること。

なお、この場合は、別途診療に係る費用が算定可能であるので、診療に係る費用を改めて算出して、特別入院基本料に加えたうえで、精神療養病棟入院料との差を計算すること。

ただし、下記の（２）検査、画像診断から（７）その他で指摘した事項については、算定できないこと。

⑤ 精神療養病棟入院料の注３に定める加算については、特別入院基本料を算定する場合には加算できないことから、当該加算について算定した事例があれば返還すること。

（２）検査、画像診断

入院2回目以降の採血検査で適応病名がないもの

（３）投薬、注射、処方

① 禁　忌　パーキンソン→錐体外路症状患者に投与されたインプロメン錠

② 禁　忌　胃潰瘍患者に投与されたロキソニン錠

③ 禁　忌　パーキンソン患者に投与されたプロピタン錠 50mg

④ 禁　忌　パーキンソン患者に投与されたハロマンス注 50mg

⑤ 適応外　慢性胃炎患者に投与されたムコスタ

⑥ 適応外　統合失調症様状態患者に投与されたリスパダール内容液 0.1%

⑦ 適応外　非定型精神病患者に投与されたリスパダール内容液 0.1%

⑧ 適応外　腰痛患者に投与されたモーラス 30

⑨ 適応外　統合失調症又は睡眠障害患者に投与されたピレチア

⑩ 適応外　統合失調症患者に投与されたメイラックス錠

⑪ 適応外　脳器質性精神病→統合失調症？なら OK 患者に投与されたインプロメン

⑫ 適応外　躁的興奮を伴う統合失調症患者に投与されたリーマス錠 200

⑬ 適応外　統合失調症と躁状態患者に投与されたリーマス錠 200

⑭ 適応外　慢性胃炎患者に投与されたビオフェルミン R 錠

⑮ 適応外　神経症患者に投与されたヒルナミン錠 mg

⑯ 適応外　肝機能障害患者に投与されたラエンネック注

⑰ 適応外　肝機能障害患者に投与された強力ネオミノファーゲンシー静注 20ml

⑱ 過　量　睡眠障害患者に投与されたゼストロミン錠 0.25mg2 錠／日

⑲ 過　量　合失調症患者に投与されたニューレプチル錠 25mg　6 錠

⑳ 過　量　肝機能障害患者に投与されたウルソ錠 50mg6 錠／日

㉑ 過　剰　尿酸値が高くない痛風患者に投与されたザイロリック錠

㉒　長期漫然　弛緩性便秘患者に投与されたパントシン散20%

㉓　不適切病名　尿路感染症の病名で尿所見の記載がなく、尿一般検査が行われていない患者に対するクラビット錠

㉔　不適切病名（咽頭所見なく、発熱もなく付けられた急性上気道炎）に対するクラビット錠

（４）処置、手術

①　適応病名がない皮膚科軟膏処置

②　作業療法を行っているなど、(教えればあるいは見ていれば）自分で塗布可能な患者における皮膚科軟膏処置（算定初期の１週間は算定可。それ以降を返還）

（５）在宅医療、精神科専門療法、その他

算定要件を満たさないもの（通院・在宅精神療法で療法内容の記載がないもの）

（６）指導料、管理料のうち算定要件を満たさないもの

診療録の算定日に、薬剤血中濃度、治療管理内容の記載がない特定薬剤治療管理料

（７）その他

尿酸値が好転しているのにザイロリック投与を続けている期間の特別食と特別食加算

10. 事後措置に関する事項

『再　指　導』

11. 改善報告書について

改善報告書については早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各事項別に記載のうえ平成２１年2月２０日までに九州厚生局指導監査課に提出すること。

なお、改善報告書に次の書類を添付すること。

- 入院基本料（特別入院基本料）に係る「基本診療料の施設基準に係る届出書」
- 精神療養病棟入院料に係る「施設基準の辞退届」
  （当該病棟についても、上記特別入院基本料の届出を行うこと。）
- 入院診療計画書（患者・家族の署名欄があるもの）
- 院内感染防止対策委員会設置要綱（構成メンバーに検査部門の責任者が含まれたもの）
- 院内掲示文書（死亡診断書、インフルエンザ、オムツ等の保険外負担について）
- 医療保護入院等診療料における、行動制限最小化に係る基本方針
- 医療保護入院等診療料における、研修会の実施計画書（年２回程度開催）

保険医療機関個別指導名簿

平成20年6月分

番号	医療機関コード番号	医療機関名称	所在地	開設者 管理者	実施月日 開始時間	選定理由	備考 （指導結果）
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	6月18日 14時00分	新規指定 18年11月1日	[redacted] 経過観察
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	6月18日 14時00分	新規指定 18年11月1日	[redacted] 経過観察
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	6月18日 14時00分	新規指定 18年11月1日	[redacted] 経過観察 （返還金有）
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	6月18日 15時00分	内容疑義	[redacted] 経過観察
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	6月18日 15時00分	内容疑義	延期
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	6月18日 15時00分	内容疑義	[redacted] 再指導 （返還金有）

（案１の１）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者[redacted]様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年６月１８日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項
（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解を更に向上させる必要があります。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「日本医薬品集」、等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。
（２）医師の診療録への記載は比較的によくなされている。

2　診療に係る事項
（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項
①　不適切な傷病名が見受けられた。（例：抗うつ状態）
傷病名は、医学的根拠に基づき的確に付けること。
ア　病状は傷病名としては不適切である。（例：蛋白尿、発熱、嘔気、尿潜血、腹痛等）
イ　主病名に赤丸印を付けるのではなく、（主）と病名の前に付けて明確にすること。
ウ　傷病名欄の傷病名は１行・１病名で記載すること。
②　２号用紙に赤スタンプが押され血圧、体温等が記載されているが、青か黒色のスタンプに変えること。赤色は麻薬使用時等特別の記載に使われる。
③　心身医学療法を行った場合には、その指導の要点を診療録に記載すること。

3　医学管理料・在宅医療に係る事項
（１）医学管理等について算定要件を満たしていない例が認められる。

① 特定疾患療養管理料

指導内容項目のスタンプが押され、そこにカロリー、塩分量等が記入されているが、各患者の病状に則した指導内容を具体的に記載すること。

② 在宅患者訪問診療料

在宅・訪問診療の計画及び診療内容の要点が診療録に記載不十分である。

4 検査・画像診断に係る事項

① 検査は、個々の病状に応じ必要な項目を段階を踏んで行うこと。画一的、或いは投網掛けるような検査は行わないこと。

ア 採血1回で多項目生化学検査とは別にUIBC、LDL-Cが算定されているが、包括して算定すること。

イ 膵炎疑い、高アミラーゼ血症の診断日にアミラーゼ値の測定なく、アミラーゼ・アイソザイム測定がなされているが、段階を踏んで検査すること。

5 診療報酬の請求に係る事項

(1)診療報酬明細書の作成に当たっては傷病名は診療録の診断名と一致していること。また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

6 事後措置に関する事項

『経 過 観 察』

7 改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各事項別に記載のうえ、平成20年8月31日までに福岡社会保険事務局保険課あて提出してください。

（案１－２）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者[redacted]様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年６月１８日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果について、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

限られた時間内で貴医療機関の保険診療に関する指導を実施した結果、診療録への記載（記録）は適正に行われており、特定疾患療養管理料の算定に対する要点も記載されている。また、生活習慣病の様式についても適正に記載されている。

保険診療について一部理解が十分とは言えない点があり、今後「医科点数表の解釈」、「日本医薬品集」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則：療担規則」等の関係資料を熟読し保険診療の適正化及び質的向上に努めていただきたい。

なお、電子カルテシステムの運用については更に考慮されたい。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録は診療報酬請求書の根拠となるだけではなく、行われた医療行為の正当性・妥当性を社会に証明するための『公文書である』ので、診療録の記載に当たっては、診療行為の手順に沿って記載すること。

②　診療録と診療報酬明細書の不一致が見られた。電子カルテにおいて修正した傷病名が診療報酬明細書に反映されていない。このことは、電子カルテシステムの不具合と考えられるのでチェックすること。

（２）　管理料・指導料（算定要件を満たしていない）に関する事項

①　急性腰痛症に対して、慢性疼痛疾患管理料は不適切である。

（３）　その他

①　電子カルテでは、保険外の金額が出力されているが、一部負担金徴収簿にも

反映されるはずである。入力されたデータは、きちんと利用されるシステムにすること。

3　診療報酬の請求に関する事項

① 診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。また、提出前に、必ず主治医が自ら診療録と照合して点検を行うこと。

② 診療報酬算定に主病の要件が含まれている場合には、診療報酬明細書にも主病のマークを付けること。

4　電子カルテに関する事項

① システム操作業務日誌を付けること。また、パスワードの有効期限を設定すること。（通常３ヶ月程度）

② 危機管理の上から、バックアップデータはクリニック以外の場所に保管すること。

③ 情報管理に関する研修を行うとともに、監査体制を整備すること。

④ 個人情報保護に関するプライバシーポリシーを掲示するとともに、利用誓約書を徴すること。

5　事後措置に関する事項

『　経　過　観　察　』

6．改善報告書

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各事項別に記載のうえ、平成２０年8月３１日までに福岡社会保険事務局保険課あて提出してください。

（案１－３）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者[redacted]様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年６月１８日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険診療に関する個別指導を実施した結果、保険医療に対する理解はほぼ良好で、一部を除き、保険診療のルールは遵守されており、診療録記録も概ね良く記載されていた。

（２）セット検査の採血が行われているため、不必要な検査が行われる傾向がある。

（３）特定疾患療養管理料の指導内容の要点が記載されていない。

（４）今回指摘する事項は、今後速やかに改善されて保険診療の適正化、質的向上に努めていただきたい。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　第一面記載で、傷病名が多数記載され、整理が必要な診療録が見受けられた。

（２）検査、画像診断に関する事項

①　検査については、必要性を十分考慮して段階を踏んで行うこと。

②　検査値を記載しないで悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定がなされていたので、計画の要点のみでなく、腫瘍マーカーの値も記載すること。

③　尿沈査顕微鏡検査が尿中一般物質定性半定量検査とセットで行われているが、尿中一般物質定性半定量検査で異常が見られた場合に尿沈査顕微鏡検査を行うように改めること。

④　セット採血している中の[傷病名などから必要性の低い]末梢血液像、尿酸、肝機能検査や脂質検査を行わないように改めること。

⑤ PSA 精密測定は診察や他の検査から前立腺がんが強く疑われる時に行うべきであるが、その算定要件を満たさないのに算定されているので改めること。

（３）管理料・指導料（算定要件を満たしていない）に関する事項

① 特定疾患療養管理料に係る指導内容の要点の記載がない。

② 悪性腫瘍特異物質治療管理料に係る検査結果及び治療計画の要点の記載が不十分。

3 自主返還に関する事項

（１）検査、画像診断に関する事項

① 尿中一般物質定性半定量検査で異常が見られないのに算定された尿沈査顕微鏡検査料。（診察の結果からその実施が必要と認められた場合は算定できる）

（２）管理料、指導料のうち算定要件を満たさないもの

① 特定疾患療養管理料（指導内容の要点が記載されていないもの）

② 悪性腫瘍特異物質治療管理料（腫瘍マーカーの検査値が記載されていないもの）

※ 自主返還に関する事項については、平成１９年６月１日より平成２０年５月３１日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

5 事後措置に関する事項

『経　過　観　察』

6 改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各事項別に記載のうえ、平成２０年８月３１日までに福岡社会保険事務局あて提出してください。

（案１の４）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者 [redacted] 様
管理者 [redacted] 様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年６月１８日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

１　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解を更に向上させる必要があります。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「日本医薬品集」、等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

２　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録の記載は、診療行為の手順に沿ってよく記載されているが、実施された医療行為の正当性・妥当性を社会に証明するための「公的文書」であるという認識を持って第三者にも判読出来るように明瞭に記載すること。

②　傷病名の転帰には中止・治癒等をつけること。

③　不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確に付けること。

ア　病名は具体的に付けること。（例：一律にアトピー性皮膚炎（四肢・躯幹・頭部）になっているが、発疹部位は患者毎に記載すること。）

イ　症状は傷病名としては不適切である。（例：脱水症、蛋白尿、血尿、嘔吐下痢症等）

３　基本診療料等に係る事項

①　入院診療では、全ての職種が参画し入院サービスが提供されたことが分かる記録を残すこと。体温表、看護記録、退院可能になった病状改善の記録等がない。

4　医学管理料・在宅医療に係る事項

（1）医学管理等について算定要件を満たしていない例が認められる。

①　小児特定疾患カウンセリング料

指導記録はあるが、小児特定疾患カウンセリングと記載して、その下に当該疾患の原因と考えられる要素、診療計画及び指導内容の要点等カウンセリングに係る概要を診療録に記載すること。

②　特定疾患療養管理料

管理内容の要点が診療録に記載されてはいるが、具体的に判読出来るように記載すること。

5　診療報酬の請求に係る事項

（1）診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

6　事後措置に関する事項

『経　過　観　察』

7　改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各事項別に記載のうえ、平成２０年８月３１日までに福岡社会保険事務局保険課あて提出してください。

（案１－５）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者 [redacted] 様
管理者 [redacted] 様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について

平成２０年６月１８日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果について、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（１）限られた時間内での貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施した結果、診療録への記載については、自覚症状が簡単に記載されているだけのものが殆んどであり、リハビリの対象疾患など傷病名の診断根拠が全く分からない。また、Ｘ線写真を見ても、所見が見られないにもかかわらず「腰椎椎間板ヘルニア」等と記載されている。

（２）往診や訪問診療が頻繁に行われているが、求め（緊急性）の内容記載や診察記録については「診療報酬明細書に記載した」とのことであるが、診療録には記載されていない。

（３）常勤・専従の理学療法士がほぼ全員と、他の従業員（看護師及び準看護師）も頻繁に受診（月に１０日～１８日）しており、運動器リハビリテーション料等の請求が見られ、一部負担金の徴収もされていない。

（４）今回指摘する事項は、速やかに改善されて保険診療の適正化、質的向上に努めていただきたい。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録の記載は、診療行為の手順に沿って記載すること。

②　診療録の記載は、第三者にも判読できるよう明瞭に記載すること。

③　不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確に付けること。

（２）投薬、注射、処方に関する事項

①　適応外（めまいや呼吸困難）患者に対する（ホリゾン注１０㎎１管）の投与。

②　適応外（喘息）患者に対する（ソルコーテフ５００　１瓶）の投与。

（３）疾患別リハビリテーション・疾患別リハビリテーション医学管理料に関する事項
{心大血管疾患（Ⅰ・Ⅱ）・脳血管疾患等（Ⅰ・Ⅱ）・運動器（Ⅰ・Ⅱ）・呼吸器（Ⅰ・Ⅱ）}

① 実施記録の内容が不十分。（実施者名、１日及び１週の単位数等を記載）

② 当病院の理学療法士等の職員本人が受けたリハビリテーション実施計画書には、「食事、更衣、装具、靴の着脱、入浴など」の一部介助や全介助の事例があるが、常勤で届出が提出されており、届出どおりの業務は不能ではなかったかと考えられる。

（４）在宅医療に関する事項

① 同一ビル３階にあるグループホームの入居者に対して訪問診療や往診を頻繁に行っているが、外来受診が可能であると考えられる。

② 在宅時医学総合管理料の計画内容や説明内容の要点が記載されていないものが多数見受けられる。

（５）管理料・指導料（算定要件を満たしていない）に関する事項

① 特定疾患療養管理料に係る指導内容の要点の記載が不十分。（看護師に書かせているものも多く、内容は画一的）

（６）その他

① 自家診療分についても一部負担金は徴収すること。

② 理学療法士等のリハビリテーション計画書の ADL 判定などの記載について疑義がある。

３　診療報酬の請求に関する事項

診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合して点検を行うこと。

４　自主返還に関する事項

① 不適切に投与された薬剤に係る薬剤料。（ホリゾン注、ソルコーテフ 500）

② 常勤理学療法士全員の平成 20 年 3 月以前の運動器リハビリテーション料。

③ 診断根拠のない対象疾患に基づく運動器リハビリテーション料。（多発性筋炎、慢性関節リウマチ、レントゲン写真に所見のない腰部椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頚部脊柱管狭窄症、頚椎症性神経根症、頚椎症性脊髄症）

④ 発症日から 90 日を越えて同傷病名のもとに行った運動器リハビリテーション料。（急性憎悪など傷病名欄に記載のないもの）

⑤ 同一患家の複数患者に同一日に往診や訪問診療した場合の、二人目以降の往診料・訪問診療料と再診料との差額。

⑥ 通院可能であったものの訪問診療料と再診料の差額。

⑦ 特定疾患療養管理料。（指導内容の要点の記載がないもの）

⑧ 在宅時医学総合管理料。（総合的な計画と説明内容の要点の記載がないもの）

※ 自主返還に関する事項については、平成１９年６月１日より平成２０年５月３１日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

5　事後措置に関する事項

『 再 指 導 』

6　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各事項別に記載のうえ、平成２０年8月３１日までに福岡社会保険事務局保険課あて提出してください。

保険医療機関個別指導名簿

平成20年7月分

番号	医療機関コード番号	医療機関名称	所在地	開設者 管理者	実施月日 開始時間	選定理由	備考 （指導結果）
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	7月25日 14時00分	新規指定 [redacted]	[redacted] 経過観察
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	7月25日 14時00分	新規指定 [redacted]	[redacted] 経過観察
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	7月25日 14時00分	新規指定 [redacted]	[redacted] 概ね妥当
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	7月25日 15時00分	新規指定 [redacted]	[redacted] 経過観察
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	7月25日 15時00分	【内容疑義】1ヶ月に1回しか診療していないのに15回診療、1回も診療していないのに請求	[redacted] 経過観察（返還金有）
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	7月25日 15時00分	【内容疑義】19年は受診していないのに医療費通知が来た	[redacted] 再指導（返還金有）

（案１の１）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年７月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が幾分不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」、等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

（２）医師の診療録への記載は良くなされている。診療録は保険診療請求の根拠になるだけではなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する「公的な文書」であるという認識を持って、良好な記載を今後も続けて戴きたい。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録の記載は診療の都度良く記載されている。

②　診療録第一面の傷病名欄では１行・１病名で記載すること。

③　検査のためのいわゆるレセプト病名等が幾つか認められる。現行の健康保険システムにおいてレセプト病名を付けて保険請求することは、不適切であるので改めること。（例：薬物性肝機能障害、腎機能低下等）

④　不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確につける事。

ア　病名には部位、左右・両側等をつけて具体的な病名にすること。
（例：変形性膝関節症、座骨神経症、静脈炎、不整脈、圧迫骨折、溶連菌感染症等）

イ　症状は傷病名としては不適切である。（例：蛋白尿、浮腫、食欲不振、術後吸収不良等）

ウ　傷病名の転帰（治癒・中止等）を日付とともに記載する場合、その医学的根拠の要点を２号用紙に記載すること。

3　医学管理料・在宅医療に係る事項

（1）医学管理等について算定要件を満たしていない例が認められる。

①　特定疾患療養管理料

管理内容の要点が診療録に記載されていない。

②　在宅酸素療法指導管理料

指示した根拠、指示事項、指導内容等の要点の記載が不充分である。

4　診療報酬の請求に関する事項

（1）　診療報酬明細書の作成に当たっては傷病名は診療録の診断名と一致していること。また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

5　事後措置に関する事項

『　経過観察　』

6　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２０年１０月２０日までに九州厚生局指導監査課宛に提出してください。

（案１の２）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者[redacted]　様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年７月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施したが、診療録への記載（記録）はよく行われている。今後とも、ＰＯＳによる診療録の記載を継続していただきたい。

（２）診療報酬を算定する場合には、それぞれの算定項目には算定要件が定められているので、医科点数表の解釈等を熟読の上、算定要件を満たすように診療を行い、必要な事項は診療録に要点を記載（記録）すること。

（３）電子カルテシステムを使用しているが、患者情報保護の観点からバックアップデータの管理や、アクセス権限の見直しを行うこと。また、パスワードの設定方法（システム管理者が付与するのではなく、利用者が設定する。）や有効期限（３ヶ月程度が望ましい。）等も見直すこと。さらに、電子カルテシステムへの理解が乏しいので、取扱説明書を熟読し理解度を深めていただきたい。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算、特定疾患治療管理料、生活習慣病管理料を算定しているにも係らず、診療録や診療報酬明細書には主病が特定されていない。これらを算定するためには、厚生労働大臣が定める主病が対象となるので、必ず主病を特定すること。

②　診療報酬明細書において、しばしば疑い病名がみられる。診断が確定した段階で疑い病名の転帰を行うこと。

③　心身医学療法を算定しているが、心身医学療法に関する記載が乏しい。医科点数表の解釈等を熟読の上、算定要件を満たすように記載すること。また、初診

時においては心身医学療法の時間を診療報酬明細書に記載することになっているが、診療録にも療法時間を記載すること。また、開始と終了時間の記載を要望する。

3　指導料・管理料（算定要件を満たしていない）に関する事項

①　特定疾患治療管理料（16　喘息治療管理料）を算定しているが、算定要件として求められている「治療計画を文書の交付」や「ピークフローメーターによる計画的な治療管理等」については算定要件を十分に満たしているとは思えない。医科点数表の解釈等を熟読し、算定要件を満たすような記載をすること。

4　その他

（1）平成２０年度の診療報酬改定で、多くの書式が変更されている。厚生労働省のホームページ又は医科点数表の解釈等から最新の書式を入手し使用すること。

5　事後措置に関する事項

『経　過　観　察』

6　改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２０年１０月２０日までに九州厚生局指導監査課あて提出してください。

（案１の３）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者[redacted]様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年７月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

１　総論的な事項
（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、診療録はよく記載されており、保険請求に関しても特に問題は見られません。
これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「日本医薬品集」、等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に更に努めて戴きたい。
（２）電子カルテの運用に若干の不備が見られたので、改善をお願いする。

２　診療に係る事項
（１）投薬、注射、処方に関する事項
①　適応外
（統合失調症様状態）患者に対する（リスパダール内用液）の投与

３　事後措置に関する事項
『概　ね　妥　当』

４　改善報告書について
指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２０年１０月２０日までに九州厚生局指導監査課あて提出してください。

（案１の４）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年７月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（1）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が幾分不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」、等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に更に努めて戴きたい。

（2）医師の診療録への記載は比較的によくなされている。診療録は保険診療請求の根拠になるだけではなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する「公的な文書」であるという認識を持って、更に良好な記載を続けて戴きたい。

2　診療に係る事項

（1）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録記載事項の訂正は横２本線を引いて訂正すること。

②　傷病名の転帰は朱肉で「治」の丸印を押すのではなく、治癒・中止を日付とともに転帰欄に記載すること。

③　不適切な傷病名が見受けられた。（例：心身症等）
心身症による当該身体的傷病の傷病名の次に「（心身症）」と記載する。
「例：胃潰瘍（心身症）」

3　基本診療料等に係る事項

①　時間外加算を算定した場合には、理由及び時間等を記載すること。

②　診療一部負担金は医療機関の従業員からも徴収すること。

4　医学管理料・在宅医療に係る事項

（１）医学管理等について算定要件を満たしていない例が認められる。

① 特定疾患療養管理料

管理内容の要点が診療録に記載されていない。

② 在宅自己注射指導管理料

指示した根拠、指示事項、指導内容の記載が不充分である。

5 投薬・注射・処方に係る事項

① 薬事法承認事項が遵守されていない等、不適切な投与例が認められた。

ア 適応外投与の例が認められる。

適応病名がなくＰＬ顆粒が老人に与えられている。

イ 禁忌投与の例が認められる。

心不全の病名がある症例にアクトスが与えられている。

ウ 用法外投与の例が認められる。

処方３回でレンドルミン 0.25 mgが 56 日分与えられている。(平成 20 年 1 月分：平成20年３月までは１処方につき最大１４日までである。)

胃がん術後の患者にH_2ブロッカーが与えられている。

エ 高齢者にハルシオン 0.25 mgが 2 錠/日与えられている。

6 検査に係る事項

① 経皮的動脈血酸素飽和度検査

酸素吸入を受けておらず、呼吸器疾患の傷病もない超高齢者に実施した場合には、検査を必要とした医学的理由を記載すること。

7 診療報酬の請求に関する事項

（１） 診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

8 事後措置に関する事項

『 経過観察 』

9 改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２０年１０月２０日までに九州厚生局指導監査課あて提出してください。

（案１の５）

福社局文発第　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者[redacted]様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年７月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

１　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解を更に向上させる必要があります。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「日本医薬品集」、等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

①　診療録への記載が非常に乏しい。診療録へは診療行為の手順に沿って記載すること。初診時においては、主訴、現病歴、既往歴、家族歴等の記載を行うこと。再診時においては、毎診察ごとに診療内容を記載すること。

②　傷病名は患者ごとに異なると思われるが、傷病名の付け方が全体的に画一的である。患者個々においてきちんと診察を行い、診断根拠を明確にすること。

③　訪問診療を行うに当たっては、訪問診療が必要な傷病名を明確にすること。また、訪問診療の治療計画を立て、診療内容の要点を訪問診療の都度、診療録に記載すること。

④　検査は傷病名（疑い傷病名も含む）に応じて行い、検査結果に対して必ず評価を行い診療計画を立てること。

⑤　診療報酬を算定する際は、医科点数表の解釈等を熟読し、算定すること。

（２）診療録は保険診療請求の根拠になるだけではなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する「公的な文書」であるという認識を持って記載して戴きたい。

２　診療録及び診療報酬明細書等に係る事項

①　初診時の記載は一応あるが、既往歴や家族歴もきちんと記載すること。

②　傷病名の付け方が画一的であり、傷病名の診断根拠に乏しい。きちんと診察を行

い、患者ごとに傷病名を付けること。また、不要になった傷病名の転帰を行うこと。

③ 初診時及び再診時の記載が不十分である。診察を行ったら、所見等の記載をすること。

④ 在宅患者訪問診療料を算定しているが、訪問診療を行うに必要な傷病名が見当たらない。診療録及び診療報酬明細書にきちんと記載すること。

⑤ 訪問診療を行った際の診療録への記載が非常に乏しい。診療計画を立て、診療内容の要点を診療録に記載すること。

⑥ 外来管理加算を算定しているが、外来管理加算を算定できる具体的な医学管理の記載に乏しい。また、平成 20 年度の診療報酬改定より求められるようになった 5 分以上の診療を行ったことを示す記載が見られない。5 分以上の診察を行った旨の記載と医学管理を行った記載をすること。

⑦ 薬剤情報提供料を算定しているが、「ヤ」の記載のみである。きちんと薬剤情報を提供した旨の記載を行うこと。

⑧ 特定疾患療養管理料を算定しているが、厚生労働大臣が定める主病と異なる主病に対して算定している。また、算定日が特定できないし、算定要件として求められている指導内容の要点が診療録に記載されていない。

⑨ 消炎鎮痛等処置（器具等による療法）の算定回数が異常に多い。処置後の効果等の評価を行い、必要に応じた処置を行うこと。カテラン硬膜外注射や関節腔内注射においても、注射後の痛みに対する評価を行うこと。

⑩ 血液化学検査や末梢血液一般検査を行っているが、診療録に検査結果及び評価の記載が乏しい。また、検査結果が診療録とは別に一括して保存してあるが、診療録に添付すること。

⑪ グルコース検査に対して、対応する傷病名がない。検査は必要に応じて行うこと。

⑫ 再診及び訪問診療の回数が非常に多い例が見られる。必要に応じて診療を行うこと。

3 自主返還に関する事項

① 指導内容の要点の記載がないなど、算定要件を満たしていない特定疾患療養管理料。

② 糖尿病の傷病名がないにもかかわらず行ったグルコース検査。

6 事後措置に関する事項

『 経過観察 』

7 改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各事項別に記載のうえ、平成２０年１０月２０日までに九州厚生局指導監査課あて提出してください。

（案１の６）

福社局文発第　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様

福岡社会保険事務局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年７月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

基本入院料の算定要件である、４つの医療供給体制がすべて基準に達していないのを始め、保険診療の基本的なことが守られていない。保険医療に対する理解が甚だ不十分であり、かつ過剰診療と考えられる請求が多く見られるので、「医師法」「医科点数表の解釈」「保険医療機関及び保険医療養担当規則」などを熟読、参考にされたうえ、保険医療のルールを遵守され、真に患者の利益になることをめざす医療を行い、保険医療の適正化、質的向上に努めていただきたい。

なお、下記の事項についても速やかに改善していただきたい。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録の記載は、診療行為の手順に沿って記載すること。
②　不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確につけること。
③　複数回の再診時の診察記録が、一言一句同じものがあり、無診察診療が疑わしい。

（２）検査、画像診断に関する事項

①　検査については、必要性を十分考慮して段階を踏んで行うこと。
②　Ｃ型肝炎疑い（診断根拠の乏しい）傷病名でのＨＣＶ検査。
③　入院時検査で行われたＨＣＶ検査（手術が行われていないもの）。
④　呼吸心拍監視で適応のないもの及び監視の要点の記載のないもの。
⑤　適応のないもの及び結果の評価が記載されていない脳波検査。

⑥　必要性のない又は定期的・画一的に行われた画像検査（ＭＲＩ・ＣＴ・超音波）
⑦　１入院中に複数回セットで行われている尿中一般物質検査、末梢血液検査、生化学検査。
⑧　１入院中に複数回行われているＣＲＰ検査で必要性のないもの。
⑨　糖尿病等適応疾患がないのに算定されたＨＢＡ１Ｃ。
⑩　神経学的検査と同日に算定された精密眼底検査（左右）及び平衡機能（標準）。
⑪　神経学的検査と同日に算定された外来管理加算。
⑫　診断根拠の薄弱な脳腫瘍の疑いのもとに算定された精密眼底検査（左右）と平衡機能（標準）。

（３）投薬、注射、処方に関する事項
①　禁忌
ⅰ（胃潰瘍）患者に対する（ピーエイ）の投与。
②　適応外
ⅰ（めまい等）患者であって適応傷病名のない患者に対する（ATP）の投与。
ⅱ（手術中）患者に対して創洗浄で使用された（ゲンタシン注 10 mg）
ⅲ（筋収縮性頭痛）患者に対する（ロバキシン、ケンタン細粒）の投与。
ⅳ（片麻痺のない）患者に対する（シチコリンＨ注「コバヤシ」25%4ml）の投与。
ⅴ（腰痛症）患者に対する（モーラス 30）の投与。
ⅵ（経口摂取可能な）患者に対する（エンシュア・リキッド及びエンシュア・Ｈ及びアミノフリード）の投与。
③　診断根拠のない傷病名に対する投与
ⅰ（日光過敏性皮膚炎）患者に対する（ハイシー顆粒 25%）の投与。
ⅱ（調節性眼精疲労）患者に対する（ATP）の投与。
④　長期漫然
投薬、注射は長期漫然と投与することなく必要性を十分考慮して投与すること。
ⅰ（末梢神経痛）患者に対する（メチクール錠 500μg）の投与。
⑤　過剰（適正投与量を超えるもの
ⅰ（術後）患者に対する（1 週間を超えた抗菌薬）の投与（注記のないもの）。
⑥　その他
ⅰ（末梢神経痛又は筋収縮性頭痛）患者に対する（25 mgアリナミン糖衣錠）の投与。

（４）処置、手術に関する事項
①　低血圧麻酔加算が全手術時間で算定されていたが、低血圧にしていた時間のみの算定とすること。
②　術後創傷処置は全例に（画一的に）最高日数算定するのでなく、必要に応じて算定すること。なお、最高でも 13 日間のみ算定可能。

（5）管理料・指導料（算定要件を満たしていない）に関する事項

① 特定疾患療養管理料に係る指導内容の要点の記載がない、或いは不十分。

② 特定薬剤治療管理料に係る治療計画の要点の記載がない。

③ 難病外来指導管理料に係る指導内容の要点の記載がない。

④ 生活習慣病管理料に係る計画書が４ヶ月以上交付されていない。

（6）その他

① 電話で指示する必要があった内容の記載が診療録に見られない電話再診料。

② 今回指導する時間がなかったが、電子カルテの運用についても問題点があり、改善していただきたい。

3　診療報酬の請求に関する事項

① 診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。また、提出前に、必ず主治医が自ら診療録と照合して点検を行うこと。

4　自主返還に関する事項

（1）基本診療料

① 算定要件を満たしていない入院基本料（指導時に確認した件に係るもの）。

② 情報提供に係る症例における再診で、一言一句同じ診察所見を電子カルテによりコピー＆ペーストしたと思われる５回のうち、4回の再診料、外来管理加算。

（2）検査、画像診断

① 算定要件を満たさない検査に係る検査料（呼吸心拍監視、HBA１C)。

② C型肝炎疑い（診断根拠の乏しい）傷病名でのHCV検査。

③ 入院時検査で行われたHCV検査（手術が行われていないもの）

④ 適応のないもの及び結果（評価）が記載されていない脳波検査。

⑤ 定期的・画一的に行われた画像検査（MRI・CT・超音波）のうち、２回目以降の必要性のないもの。

⑥ １入院中に複数回セットで行われている尿中一般物質検査、末梢血液検査、生化学検査のうち２回目以降の定期的検査（症状の変化等の注記のないもの)。

⑦ １入院中に複数回行われているＣＲＰ検査で、病状の変化などもなく、必要性のないもの。

⑧ 神経学的検査と同日に算定された精密眼底検査（左右）及び平衡機能（標準)。

⑨ 神経学的検査と同日に算定された外来管理加算。

⑩ 診断根拠の薄弱な脳腫瘍の疑いのもとに算定された精密眼底検査（左右）と平衡機能（標準)。

（3）投薬、注射、処方

不適切に投与された薬剤に係る薬剤料

① 禁忌

ⅰ（胃潰瘍）患者に対する（ピーエイ）。

② 適応外

ⅰ（めまい等）患者であって適応傷病名のない患者に対する（ATP）。

ⅱ（手術中）患者に対して創洗浄で使用された（ゲンタシン注10㎎）。

ⅲ（筋収縮性頭痛）患者に対する（ロバキシン、ケシタン細粒）。

ⅳ（片麻痺のない）患者に対する（シチコリンH注「コバヤシ」25%4ml）。

ⅴ（腰痛症）患者に対する（モーラス30）。

ⅵ（経口摂取可能な）患者に対する（エンシュア・リキッド及びエンシュア・H及びアミノフリード〈注記のないもの〉）。

③ 診断根拠のない傷病名に対する投与

ⅰ（日光過敏性皮膚炎）患者に対する（ハイシー顆粒25%）。

ⅱ（調節性眼精疲労）患者に対する（ATP）。

④ 長期漫然

ⅰ（末梢神経痛）患者に対する（メチクール錠500μg）。

⑤ 過剰

ⅰ（術後）患者に対する（1週間を超えた抗菌薬〈注記のないもの〉）。

⑥ その他

ⅰ（末梢神経痛又は筋収縮性頭痛）患者に対する（25㎎アリナミン糖衣錠）。

（4）処置、手術

① 低血圧麻酔加算で全手術時間の算定料と、低血圧にしていた時間の算定料の差額。

③ 術後創傷処置14回算定されているもののうち必要性のないもの又は1回分。

（5）管理料・指導料（算定要件を満たしていない）に関する事項

① 特定疾患療養管理料に係る指導内容の要点の記載がない又は不十分な同管理料。

⑤ 特定薬剤治療管理料に係る治療計画の要点の記載がない同管理料。

⑥ 難病外来指導管理料に係る指導内容の要点の記載がない同管理料。

⑦ 生活習慣病管理料に係る計画書が4ヶ月以上（H20年3月以前のものについては3ヶ月以上）交付されていない（控えが診療録にない）同管理料。

5　事後措置に関する事項

『再　指　導』

7　改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２０年１０月２０日までに九州厚生局指導監査課あて提出してください。

個別指導実施結果保険医療機関名簿

平成20年12月分

番号	医療機関コード番号	医療機関名称	所在地	開設者 管理者	実施月日 開始時間	選定理由	担当技官 (指導結果)	返還金 有無
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	12月17日 14時00分	新規指定[redacted]	[redacted]先生 経過観察	有
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	12月17日 14時00分	新規指定[redacted]	[redacted]先生 概ね妥当	無
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	12月17日 14時00分	新規指定[redacted]	[redacted]先生 経過観察	無
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	12月17日 15時00分	新規指定[redacted]	[redacted]先生 再指導	有
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	12月17日 15時00分	19年1月24日 個別指導 (再指導)	[redacted]先生 経過観察	無
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	12月17日 15時00分	20年1月22日 個別指導 (再指導)	[redacted]先生 経過観察	無

（案１）－１

九厚発第　　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様
[redacted]

九 州 厚 生 局 長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年１２月１７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

診療録はおおむね丁寧に記載されており、診療内容にも大きな問題は見られないが、部分的には、下記のような問題があり、改善する必要がある。

これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に更に努めて戴きたい。

（１）診療録の病歴、所見などの記載が不十分なところがある。また、在宅医療に関しては、往診の求めに係る記載がなかった。さらに、病名漏れによる適応外処方が見られた。

（２）検査については、過剰検査が見られた。また、外来管理加算は算定要件が満たされていないものがあった。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　第一面記載で、傷病名もれが見られた。

②　不適切な傷病名も見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確に付けること。

③　診療録に病歴や所見（疣贅の数・大きさ、炎症の程度など）の記載が不充分な部分があった。

（２）検査、画像診断に関する事項

①　検査については、必要性を十分考慮して段階を踏んで行うこと。

② 再診で、HBAIC とグルコースを同時算定している。

③ 適用外の尿酸検査がある。

④ 膵炎の疑い、B 型肝炎の疑い、C 型肝炎の疑いで、アミラーゼ、HCV 抗体価精密測定、HBs 抗原検査、HTLV-1 抗体価測定、免疫学的検査判断料を算定しているが、診断根拠に乏しい。

⑤ 抹消血液一般検査で白血球数に異常がないのに血液像検査を算定している。

（３）在宅医療に関する事項

往診の求めの記載が、全くなされていない。往診時刻・時間なども診療録に書いた方が良い。

（４）管理料・指導料に関する事項

外来管理加算に係る管理・指導の要点の記載がないし、時間も記載されていない。

3 自主返還に関する事項

（１） 検査、画像診断

必要性が乏しいと考えられる検査に係る検査料（HBs 抗原検査、HCV 抗体価精密測定、HTLV-1 抗体価測定、免疫学的検査判断料）

（２）指導料、管理料のうち算定要件を満たさないもの

指導内容の要点・時間の記載がない外来管理加算

（３）誤請求されたもの

電子加算の未届算定に係るもの（平成２０年４月１日以降分）

※ 自主返還に関する事項については、平成１９年１１月１日より平成２０年１０月３１日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

4 事後措置に関する事項

「経 過 観 察」

5 改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年２月１６日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－2

九厚発第　　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年１２月１７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（１）初診時の主訴等は記載してあるが、既往歴、現病歴、家族歴等の記載が見られない。きちんと記載すること。

（２）毎診察時に患者を診察し、所見等の記載が行われている。今後も継続していただきたい。ただ、記載された内容が読みにくいので、第３者にも読めるように記載すること。

（３）外来管理加算、夜間・早朝等加算、特掲診療料等における算定用件とされている記載は行なわれている。

（４）抗真菌剤投与に伴う肝機能障害チェックのために肝機能検査を行っているが、傷病名が「肝機能障害の疑い」とだけになっており、数日後には「中止」の転帰がされている。肝機能検査の必要性について第三者が見ても理解できるような傷病名を付けること。

2　自主返還に関する事項

なし

3　事後措置に関する事項

「 概ね妥当 」

4　改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各

項目別に記載のうえ、平成２１年２月１６日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－3

九厚発第　　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様
[redacted]

九 州 厚 生 局 長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年１２月１７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が幾分不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に更に努めて戴きたい。

（２）医師の診療録への記載は比較的に良くなされているが、判読し難い部分もある。診療録は医師の忘備録ではなく、保険診療請求の根拠になるだけではなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する『公的な文書』であるという認識を持って、明瞭に記載すること。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確に付ける事。

ア　病名は部位（左右、両側等）を記載し具体的に付けること。
　（例：外耳炎、抹消神経炎、真菌症等）

イ　症状や所見がないにも拘わらず、投薬や注射を実施したために付けられた、いわゆるレセプト病名が幾つか認められる。現行の健康保険システムにおいてレセプト病名を付けて保険請求をすることは、不適切であるので改めること。

ウ　傷病名の記載のみでは診療内容の説明が足りないと思われる場合には、レセプトの摘要欄に症状詳記（症状説明）を記載し補足すること。

3　投薬・注射・処方に係る事項

①　薬事法承認事項が遵守されていない等、不適切な投与例が認められた。

ア　投与法が不適切なもの。

（例：１日に２～４回分割投与することになっているビクフェニン（合成ペニシリン）が外来で１回投与されている。

イ　外来でのビタミン剤の静脈内投与について

検査もなく抹消神経炎の診断でネオラミン・スリービー液が１回／月点滴されているが、経口的に摂取不可能で、急激に血中濃度を上昇させる必要があるとき以外には外来でのビタミン剤の静注は認められていない。

4　診療報酬の請求に関する事項

（1）診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

5　事後措置に関する事項

『 経過観察 』

6　改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年２月１６日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－４

九厚発第　　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者/[redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年１２月１７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

問診票に眼鏡に関する質問があるのに、コンタクトレンズ関連の質問項目が全く無い事は、（８割以上がコンタクトレンズ診療である当クリニックとしては）非常に不自然であり、このことを管理者に質問しても納得できる返事が聞かれなかった。

出来高算定の中に、コンタクトレンズ検査料で算定すべきものが見られた。

診療録の記載は、病歴・所見・患者への説明内容ともに不十分で、病状に対する考察も行われていないように見受けられる。

初診、再診ともに画一的検査を算定している。

以上、改善すべき点が多く見られた。

2　診療に係る事項

（１）　診療録の整備及び記載状況に関する事項

① 不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確につけること。

② 休日、夜間早朝等加算に関する請求実績が不適切。

③ 日祝日も通常診療しているのに、休日加算を算定。しかも緊急性は見られない。

（２）　検査、画像診断に関する事項

① 検査については、必要性を十分考慮して段階を踏んで行うこと。

② 初診、再診とも画一的検査を算定している。

③ コンタクトレンズに関する診療なのに出来高算定している。

④ 事務員による検査（補助）が行われているとのことだが、無資格者によるフィッティングなどの検査は認められていないので留意すること。

（3） 投薬、注射、処方に関する事項

① 適応外　霰粒腫 患者に対するケフラールカプセルの投与

角膜びらん 患者に対する抗菌点眼薬 オフロキシン、クラビットの投与

先天性角膜混濁、表層性角膜混濁 患者に対する抗菌点眼薬 クラビットの投与

結膜炎 患者に対するヒアロンサン 0.1 点眼液の投与

点状表層角膜症 患者に対する抗菌点眼薬 オフロキシン点眼薬の投与

角膜混濁 患者に対するフルオロメトロン 0.02%点眼液の投与

麦粒腫 患者に対するフルオロメトロン点眼液の投与

② 過量（適正投与量を超えるもの）

麦粒腫 患者に対するケフラールカプセル 250mg の投与

③ 急性緑内障初診で１日だけ受診した患者にダイアモックス 250mg ３T/日 ７日分投与。検査不十分。記録不十分。他院へ紹介したのなら処方は１日分で十分と考えられる。

④ 薬剤情報を提供した旨の記載を診療録に記載していないのに薬剤情報提供料を算定。又、処方内容が、変わらないのに同提供料を月２回算定。

（4） 処置、手術に関する事項

① 麦粒腫の病名で、「霰粒腫の穿刺」を算定（適応外）

② 眼処置のうち、洗眼・点眼は算定できない。

（5） その他

時間外の算定は、緊急性のないときは算定できない。

3　自主返還に関する事項

（1） 検査、画像診断

① 出来高算定の前眼部疾患に対して行われた屈折検査、角膜曲率半径計測

② コンタクトレンズ診療なのに出来高算定されているものに係るコンタクトレンズ検査料（II）との差額

③ コンタクトレンズ診療なのに出来高算定し、夜間・早朝等加算を算定しているものに係る同加算

（2） 投薬、注射、処方

① 不適切に投与された薬剤に係る薬剤料

適応外 ・霰粒腫 患者に対するケフラールカプセル

・角膜びらん患者に対する抗菌点眼薬 オフロキシン、クラビット

・先天性角膜混濁、表層性角膜混濁 患者に対する抗菌点眼薬 クラビット

・結膜炎 患者に対するヒアロンサン 0.1 点眼液

・点状表層角膜症 患者に対する抗菌点眼薬 オフロキシン

・急性でない角膜混濁 患者に対するフルオロメントロン 0.02%点眼液

過量　・麦粒腫 患者に対するケフラールカプセルは、１回３～４日間までとし、処方日数との差に係る薬剤料（症状詳記がないもの）

・緑内障に対するダイアモックス 250mg ３錠/日６日分

② アレルギー性眼病名のない患者に対して投薬されたアレニスト点眼液

③ 処方内容が変わらないのに、月２回算定された薬剤情報提供料

（３） 処置、手術

麦粒腫に対して算定された霰粒腫の穿刺４５点

（４） 誤請求されたもの

算定要件を満たさない休日加算、夜間早朝等加算

（５） その他

問診票の「１受診の理由をおたずねします」欄に「コンタクトレンズ診療希望」を設けること。

※ 自主返還に関する事項については、平成１９年１１月１日より平成２０年１０月３１日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

4 事後措置に関する事項

「 再指導 」

5 改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年２月１６日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

九厚発第　　　　号
平成　年　月　日

[redacted]
開設者 [redacted] 様
管理者 [redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年１２月１７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（1）前回指摘された内容についてはかなり改善されているように思える。

（2）特定疾患療養管理料は厚生労働大臣が定めた疾患を主病とすると明記されているにも係わらず、主病のチェックない状況で特定疾患療養管理料を算定している。
また、薬剤情報提供料を算定しているが、患者には文書で情報を提供しているにも係らず、診療録には算定した項目の記載が見当たらない。算定日に算定項目を記載すること。今一度、医科点数表の解釈や保険診療に関するルールを熟読すること。

（3）古い傷病名がレセプトで散見される。すでに治療が終了している傷病名であるなら、速やかに転帰を行うこと。

2　診療に係る事項

（1）診療録の記載は、診療行為の手順に沿って記載すること。

（2）診療録に既往歴や家族歴等の記載が見られない。初診時にはこれらの記載も行うこと。

（3）診療録には診察時の記載があるものの、内容が読みにくい。第三者にも判読できるよう明瞭に記載すること。

（4）薬剤情報提供料においては、患者に文書で情報を提供しているとのことであったが、診療録には薬剤情報を提供した旨の記載がない。算定日に薬剤情報提供を行った旨を記載すること。

（5）レセプトに主病のマークがないにも係らず、特定疾患療養管理料及び特定疾患処

方管理加算等の算定が行われている。管理者はレセプトを提出する際にレセプトに不備がないかのチェックを行うこと。

3　自主返還に関する事項

なし

4　事後措置に関する事項

「 経過観察 」

5　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年２月１６日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－６

九厚発第　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者 [redacted] 様
管理者 [redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２０年１２月１７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（1）貴医療機関の保険医療に関する個別指導を平成２０年１月２２日に実施しましたが、保険診察に対する理解が不十分で、多くの事項で改善を指示した。貴院からこれに対する改善報告が提出された。

（2）今回の再指導では改善報告書に沿った改善の跡が認められるが、まだ、幾つかの改善すべき事項が散見されるので、これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し更なる保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

（3）医師の診療録への記載は比較的に良くなされているが、診療録は保険診療請求の根拠になるだけではなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する『公的な文書』であるという認識を持って、第三者にも判読出来るように記載すること。

2　診療に係る事項

（1）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確に付ける事。病名は具体的に付ける事。（例：不整脈、痔疾等）

②　前回指摘した根拠の無い病名、レセプト病名（例：不整脈）が見られた。
心電図検査で診療録に正常と記載されているのに、病名欄には『不整脈』として記載されて保険請求されている。

3　基本診療料等

①　入院診療計画書は診療にかかわる全ての職種が参画して作成してあるが、計画参画者名を記載すること。

4　投薬・注射・処方に係る事項

①　薬事法承認事項が遵守されていない等、不適切な投与例が認められた。

ア　同じ薬剤の重複（経口と注射）投与が認められた。

（例：プロスタングランジンE$_1$誘導体）

イ　禁忌投与の例が認められる。

痔疾患に対するフェニタレン座薬の投与

5　処置・手術・麻酔に関する事項

腰部硬膜外ブロック時の点滴注射料は算定できない。

点滴薬剤は手術・麻酔の項で請求すること。

6　診療報酬の請求に関する事項

（1）診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名等の記載内容が診療録の記載と一致していること。（例：パルクス注により糖尿病性踵部潰瘍が改善されていると明細書の摘要欄に記載されているが、診療録には全く記載されていない。）

また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

7　事後措置に関する事項

『 経過観察 』

8　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年２月１６日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

個別指導実施結果保険医療機関名簿

平成21年1月分

番号	医療機関コード番号	医療機関名称	所　在　地	開設者 管理者	実施月日 開始時間	選定理由	担当技官 (指導結果)	返還金 有無
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	1月27日 14時00分	[redacted]	[redacted]先生 再指導	有
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	1月27日 14時00分	内容疑義	[redacted]先生 経過観察	有
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	1月27日 14時00分	内容疑義	[redacted]先生 経過観察	有
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	1月27日 15時00分	内容疑義	[redacted]先生 未定	未定
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	1月27日 15時30分	再指導	[redacted]先生 概ね妥当	無
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	1月27日 15時00分	内容疑義	[redacted]先生 経過観察	有
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	1月27日 16時00分	内容疑義	[redacted]先生 再指導	有

（案1）－1

九厚発第0210010号
平成21年2月10日

[redacted]
開設者・管理者[redacted]様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年1月２７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

コンタクトレンズ歴の項目がある問診票を患者に書いてもらってるとのことだが、診療録に添付されていないし、ほとんどの診療録にもコンタクトレンズに関する病歴が記載されていない。

これは、(大半がコンタクトレンズ診療である当クリニックとしては）非常に不自然であり、このことを管理者に質問しても、“医科点数表の解釈”には義務付けされていないなどと反論し、納得できる返事が聞かれなかった。

出来高算定の中に、コンタクトレンズ検査料で算定すべきものが見られた。

初診では、前眼部疾患であるにもかかわらず、画一的に6項目の検査が算定されていた。

再診料で算定すべきを初診料請求していた。

など、改善すべき点が見られた。

これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」、等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

2　診療に係る事項

（1）診療録の整備及び記載状況に関する事項

診療録にコンタクトレンズに関する履歴の記載が見られないものが多数あった。

問診票があるのなら、それを添付するか、あるいは診療録に転記すること。

（2）検査、画像診断に関する事項

① 検査については、必要性を十分考慮して段階を踏んで行うこと。

② 初診で出来高算定患者では、主病がアレルギー性結膜炎や急性結膜炎等の前眼部疾患であるのにかかわらず、全例6項目の検査を算定しているが、精密眼底検査（両側）、屈折検

査、角膜曲率半径計測、眼圧検査（２０歳以下の場合）は必要ないあるいは必要性が乏しいと思われる。

③　コンタクトレンズに関連した疾患（角膜びらん）で、コンタクトレンズを中止して、出来高算定しているが、コンタクトレンズ診療と考えられるので、コンタクトレンズ検査料（Ⅱ）で算定すべきである。

（３）投薬、注射、処方に関する事項

アレルギー性結膜炎には最初からピトス点眼液を投薬している例が多く見られたが、副作用を考えれば、まず他の抗アレルギー薬を使用した方が良いと思われる。

（４）その他

①　「アレルギー性結膜炎・近視性乱視」の同一病名の再来時に初診料を算定しているので、再診料で請求すること

②　医師一人で、すべての検査、コンタクトレンズのフィッティング関連手技、診療を行っているとのことだが、１日平均60人について、まともな診療が行えるのか疑問である。

3　自主返還に関する事項

（１）検査、画像診断

①　前眼部疾患が主病であって、出来高算定している患者に画一的に算定している検査のうち、精密眼底検査（両側）、屈折検査、角膜曲率半径計測、眼圧検査（２０歳以下の場合で、詳記のないもの）の各検査料

②　コンタクトレンズ診療と考えられる「角膜びらん」に出来高算定された検査点数とコンタクトレンズ検査料（Ⅱ）の差額

（２）その他

アレルギー性結膜炎の再来患者に算定された初診料

※　自主返還に関する事項については、平成１９年１２月１日より平成２０年１１月３０日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

4　事後措置に関する事項

「 再指導 」

5　改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年３月１０日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－2

九厚発第 0210010 号
平成 21 年 2 月 10 日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様
[redacted]

九 州 厚 生 局 長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年１月２７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（1） 限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が不十分と思われますので、これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し、保険医療の適正化、質的向上に努めていただきたい。

（2） 診療録は保険診療請求の根拠になるだけでなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を、妥当性を社会に証明する「公的な文書」であるという認識を持って、診療の都度、遅滞なく診療の要点を診療録に記載すること。

なお、診療録に記載されていない医療行為は実施されなかったものと理解される。

診療録に記載されていない医療行為が診療報酬明細書で請求されることは不正請求とみなされうるので、この点を充分に認識されたい。

2　診療に係る事項

（1）診療録の整備及び記載状況に関する事項

① 診療録の記載は、診療行為の手順に沿って記載すること。

② 診療録の記載は、第三者にも判読できるよう明瞭に記載すること。

③ 第一面記載で、傷病の転帰もれがあった。傷病の治癒・中止等の際には直ちに転帰とその終了年月日を記載すること。

④ 初診に際し、既往歴・現病歴・家族歴等の記載が見られない。また、再診時の診察所見等の記載も非常に乏しい。更年期障害の患者の診療録では、注射薬のラベルが貼付され、所見等の記載がないものがほとんどであった。診察の都度、必

要な所見等を記載すること。

（２）注射に関する事項

○　更年期障害に対してメルスモンを注射しているが、注射薬のラベルを貼付したのみで、治療に対する評価が全くされていない。治療効果を評価しながら注射を行うこと。

３　診療報酬の請求に関する事項

（１）診療報酬明細書の傷病名欄は、１行１病名で記載すること。

（２）同じ病名でありながら、月が変わると開始日が変更になっている例が見られる。治癒ないし中止後に再度同じ病名を付けるなら、きちんと転帰を記載すること。治癒ないし中止でない場合には、開始日を変更しないこと。

（３）外来管理加算を算定しているが、診療録には医学管理を行った記載が全く見られない。また、外来管理加算を算定する際は、概ね５分程度は診察することとされているが、時間の記載も見られない。概ね５分以上の診察を行い、医学管理を行った時に、外来管理加算を算定すること。

（４）診療報酬明細書に電話等再診が多く見られる。電話等再診は患者又はその看護に当たっている者から治療上の意見を求められて指示をしたときに、算定できるとされており、検査結果のみでは電話等再診料は算定できない。算定要件を確認した上で、電話等再診料を算定すること。

（５）診療報酬明細書において電話等再診料を算定しているにも係らず、患者から一部負担金を徴収していない。電話等再診料を算定する際には、必ず患者から一部負担金を徴収すること。

４　届出事項に関すること

（１）勤務医（非常勤も含む。）の変更が生じた場合には、速やかに変更届を提出すること。

（２）診療時間の変更を行った場合には、速やかに変更届を提出すること。

５　自主返還に関する事項

（１）算定要件（検査結果のみを伝え、電話等再診料を算定）を満たさない電話等再診料

（２）算定要件を満たさない外来管理加算

※　自主返還に関する事項については、平成１９年１２月１日より平成２０年１１月３０日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

6　事後措置に関する事項

「経過観察」

7　改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年3月１０日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－３

九厚発第　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者　理事長 [redacted] 様
管理者 [redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年１月２７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録の記載は診療行為の手順に沿って比較的に良く記載されている。

②　診療録の記載は第三者にも判読出来るように明瞭に記載すること。診療録は医師の備忘録ではない。

③　不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確に付ける事。

ア　病名は部位等を付け具体的に付けること。（例：膝関節症、肩関節症等）

イ　症状は傷病名としては不適切である。（例：全身倦怠感、食欲不振、メタボリック・シンドローム、肝機能検査異常等）

ウ　急性疾患（例：急性胃炎）が１年以上続いている。病名の整理を行うこと。

エ　投薬のためのいわゆるレセプト病名は認められない。（例：胃潰瘍）

④　病名を１行に複数病名記載すると転帰・中止等の転帰の記載が出来ないので、１行・１病名で記載すること。

3　医学管理料・在宅医療に関する事項

（1）　医学管理等について算定要件を満たしていない例が見られる。

①　特定疾患療養管理料

指導・管理内容の要点は診療録に記載されてはいるが、略号的な記載であり第三者にも判読可能な文字で記載すること。

②　在宅患者訪問診療料

在宅患者訪問診療３回／月で重症者加算 1000 点が請求されているが４回／月以上でないと算定できない。

4　投薬・注射・処方に関する事項

①　保険医療機関及び保険医療養担当規則第２０条４項（注射）の規定から外れて外来での抗生物質の静注が複数日（６日間）実施されているが、経口投与ができない医学的根拠が乏しい。（例：ロセフィン２ｇ）

5　診療報酬の請求に関する事項

（1）　診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

（2）　摘要欄に記載された病状説明各行の左端に付けられた（1）（2）等は除くこと。

6　自主返還に関する事項

（1）　算定要件を満たさない在宅患者訪問診療料の重症者加算。

※　自主返還に関する事項については、平成１９年１２月１日より平成２０年１１月３０日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

7　事後措置に関する事項

『 経過観察 』

8　改善報告書について

指摘した事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年３月１０日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－５

九厚発第　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者 [redacted] 様
管理者 [redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年１月２７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導でしたが、前回指摘の項目や診療録の記載に改善が見られる。今後も、「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「日本医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し、さらなる保険医療の適正化及び質的向上に努めていただきたい。

2　診療に係る事項

（１）　診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療内容の要点等が、きちんと詳細に記載されていた。

②　傷病名の転帰等は、きちんと記載されていた。

③　複数の医師が診察を行っているが、署名されていた。

④　診療録に記載された内容で、読みにくい部分があり、第三者も読めるように記載をお願いしたい。

（２）　指導料・管理料に関する事項

特定疾患療養管理料は主病に対し、算定要件を満たしていると考えられる。

（３）　検査、画像診断に関する事項

検査や画像診断等に対する結果およびコメント等がきちんと診療録に記載されていた。

（４）投薬、注射、処方に関する事項

きちんとした治療計画のもとで処方等がなされていた。

（5）リハビリテーションに関する事項

運動器リハビリテーションを算定しているが、算定要件を満たしている。

（6）在宅医療に関する事項

① １６ｋｍ超えの在宅診療は行われていなかった。

② 在宅患者訪問診療料（居住系施設入居者等）、居住系施設入居者等訪問看護・指導料、在宅時医学総合管理料についても算定要件を満たしている。

3　診療報酬の請求に関する事項

診療報酬明細書と診療録との傷病名及び転帰等はきちんと記載されていた。

4　事後措置に関する事項

「概ね妥当」

今後も、現状を維持するようお願いする。

5　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年３月１０日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－６

九厚発第　　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者 [redacted] 様
管理者 [redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年1月２７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（1）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

2　基本診療等

（1）特別養護老人ホームの配置医師ではないのに、『緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものとは考えられない場合には、施設に入所している患者をみだりに診療してはならない。』という規定に外れ、特別老人ホーム入所者を対象に多数の症例で胸写をとり診療費を請求している。

（2）これらの症例は配置医師が所属する医療機関を受診し、同じ月に診療費が請求されており、胸写はその医療機関で撮影すべきであるが、もし、この医療機関では座位又は臥位のレントゲン撮影が出来ないのであれば、それが可能な医療機関に配置医師を変更すべきである。

3　診療に係る事項

（1）診療録の整備及び記載状況に関する事項

診療録の記載は診療行為の手順に沿って比較的によく記載されている。

4　診療報酬の請求に関する事項

（1）診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。

　また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

5　自主返還に関する事項

（1）特別養護老人ホーム入所者を対象に算定したレントゲン撮影料、及び初診料。

※　自主返還に関する事項については、平成１９年１２月１日より平成２０年１１月３０日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

6　事後措置に関する事項

『 経過観察 』

7　改善報告書について

　指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年３月１０日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－７

九厚発第　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者　[redacted]　様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年１月２７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

１　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

特に、保険医療を実践する医師の保険診療に関する理解が薄い。少なくとも自分の担当する診療領域に関する部分について「医科点数表の解釈」を熟読し、算定要件を満たす記載ができるように努めて戴きたい。

（２）電子カルテをプリントアウトした記録では医師の診療録への記載が極めて悪い。診療録は保険診療請求の根拠になるだけではなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する『公的な文書』であるいう意識を持って、診療の都度、遅滞なく診療の要点を診療録に記載すること。特に、診療毎の progress note の記載が少ない。診療録に記載されていない医療行為は実施されなかったものと理解される。診療録に記載されていない医療行為が診療明細書で請求されることは不正請求とみなされるので、この点を充分に認識されたい。

（３）保険請求で算定された生活習慣病管理料に包括される投薬料が患者自己負担金として請求され、また、医学管理料が正しく請求されていない。医師と医療事務は緊密な連携を取り、正しい自己負担額徴収及び保険請求を行うこと。保険請求額の自己負担額より、少なく患者に請求している例がみられる。

2　診療に係る事項

（1）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録の記載は診療行為の手順に沿って記載すること。

②　根拠に乏しい傷病名、いわゆるレセプト病名等が幾つか認められる。現行の健康保険システムにおいてレセプト病名を付けて保険請求することは、不適切であるので改めること。（例：胃潰瘍、肝障害等）

③　傷病名の整理を適宜行うこと。（例：心臓弁膜症と僧帽弁閉鎖不全症、尿路感染症と膀胱炎等）

④　傷病名には急性・慢性、部位、左右・両側等をつけて具体的に記載すること。（例：痔核、不整脈、胃炎、真菌症、変形性関節症等）

⑤　心身症の病名があるが、精神的あるいは心因により発症した病変につけるもので、例えば『胃潰瘍（心身症）』という病名にすること。

⑥　症状は傷病名としては不適切である。（例：腹部膨満、嘔吐症、下痢症等）

3　医学管理料・在宅医療に関する事項

（1）医学管理等について算定用件を満たしていない例が認められる。

①　特定疾患療養管理料

管理内容の要点が診療録に記載されていない例が見られる。

②　特定薬剤治療管理料

薬剤の血中濃度、治療計画の要点が診療録に記載されていない。

4　投薬・注射・処方に関する事項

①　薬事法承認事項が遵守されていない等、不適切な投与例が認められた。

ア　用法外投与の例が認められる。

メルビン錠は1日最高投与量は 750mg であるが、1000mg 与えられた症例がある。

イ　適応外の投与がみられた。（例：ソロンの適応病名がない。）

ウ　その他（療養担当規則２０条第４項（注射）を参照すること）

外来でビタミン剤（ナイロジン、ダイビタミックス）が点滴注射されているが、ビタミン剤の投与が必要であれば、経口投与を行うこと。

外来でクラリス、クラビットの経口投与にセロニード静注が複数日追加続けられているが、医学的な根拠に乏しい。

5　診療報酬の請求に関する事項

（1）診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。

また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

6　自主返還に関する事項

①　特定疾患療養管理料（算定要件を満たさない例）
対象疾患についての指導・管理の要点の記載がないもの。

②　特定薬剤治療管理料（選定要件を満たさない例）
特定薬剤の血中濃度の測定がなく、治療管理の要点の記載がないもの。

※　自主返還に関する事項については、平成１９年１２月１日より平成２０年１１月３０日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

7　事後措置に関する事項

『 再指導 』

8　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年３月１０日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

個別指導実施結果保険医療機関名簿

平成21年2月分

番号	医療機関コード番号	医療機関名称	所在地	開設者 管理者	実施月日 開始時間	選定理由	担当技官 (指導結果)	返還金 有無
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	2月25日 14時00分	新規指定 [redacted]	[redacted]先生 経過観察	無
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	2月25日 14時00分	新規指定 [redacted]	[redacted]先生 経過観察	有
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	2月25日 14時00分	新規指定 [redacted]	[redacted]先生 経過観察	無
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	2月25日 15時00分	再指導	[redacted]先生 未定	未定
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	2月25日 15時00分	再指導	[redacted]先生 経過観察	有
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	2月25日 15時00分	新規指定 [redacted]	[redacted]先生 3月に延期	
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	2月25日 16時00分	内容疑義	[redacted]先生 再指導	有

（案１）－1

九厚発第　　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年２月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果ついて、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が幾分不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

（２）医師の診療録への記載は良くなされている。診療録は保険診療請求の根拠になるだけではなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する「公的な文書」であるという認識を持って、良好な記載を今後も続けて戴きたい。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

① 診療録の記載は診療の都度、良く記載されている。

② 診療録の記載は、第三者にも判読できるよう明瞭に記載すること。

③ 不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確に付け、また第三者にも分る病名を記載すること。

例）統合失調症様状態、肝機能障害の疑い、N,I,SJ,G,DJ など院内の略号病名

（２）基本診療料に関する事項

①　夜間・早朝等加算に関する受付時刻は適切に記載されている。

②　外来管理加算の算定要件である時間が記載されていない。

③　電話再診は、症状の変化などにより、医師が新たな指示を出す必要がある場合に算定することになっているが、症状の変化があったとは言えない状況で算定している。

（３）管理料、指導料（算定要件を満たしてない）に関する事項

特定疾患療養管理料に係る指導内容の要点の記載はあるが、どの記載がそれなのか不明瞭なので本項目「特定疾患療養管理料」を記載したところに記載すること。

（４）投薬、注射、処方に関する事項

腰痛症患者に対するモーラス30や、統合失調症様状態患者に対するセロクエルの投与は適応外です。自分の処方する薬剤に関しては「医療用医薬品集」や「薬効・薬価リスト」で、適応などを確認してから処方すること。

（５）精神科専門療法に関する事項

厳密には対象疾患でない「うつ病」に通院精神療法を算定している。学会で認められたことであれば良いが、確認の上で算定すること。

通院精神療法を行った時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。

（６）その他

一部負担金は、誰であろうと減免はできない。

3　診療報酬の請求に関する事項

診療報酬明細書は提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

4　事後措置に関する事項

『経過観察』

5　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年４月３０日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－２

九厚発第　　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者　[redacted]様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年２月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果について、下記のとおり通知いたします。

記

１　総論的な事項

（１）限られた時間内での貴医療機関の保険医療に関する個別指導でしたが、診療録への記載等に不備な点が見られました。また、保険医療に対する理解も十分とは言えないと思われます。今回の個別指導を機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「日本医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し、さらなる保険医療の適正化、質的向上に努めてください。

（２）診療録は保険診療請求の根拠になるだけでなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する「公的な文書」であるという認識を持って、今後とも診療の都度、遅滞なく診療の要点を診療録に記録してください。診療録に記録されていない医療行為が診療報酬明細書で請求されることは不正請求とみなされます。

２　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　初診時の現病歴、既往歴、家族歴等の記載が行われていない。家族歴に関しては診療に必要な場合に記載されているものの、診療の基本であることから、全患者に対して実施すること。

②　診療内容の要点等はきちんと詳細に記載されていた。また、診察医の署名も行われていた。

③　レセプト病名（統合失調症様状態）が見られた。適用外処方のためとはいえ、今後は注意すること。

④ 傷病名の転帰等はきちんと記載されていた。

⑤ 診療録の記載は、第三者にも判読できるよう明瞭に記載すること。

（2）医学管理料等に関する事項

特定疾患治療管理料（特定薬剤治療管理料）を算定しているが、算定要件として求められている薬物血中濃度及び治療計画の要点が診療録に記載されていない。医科点数を算定する上でのルールを遵守して算定すること。

（3）精神科専門療法に関する事項

通院・在宅精神療法を算定しており、初診時の診療時間の記載は明確であるが、再診時の時間の記載が不明確である。再診時においても精神療法を実施した時間（○分超えでも差し支えない）を記載すること。

3　その他（一部負担金）

職員から一部負担金を全額徴収していない。他患者への公平性を保持する観点からも、職員からも一部負担金を全額徴収すること。

4　自主返還に関する事項

○ 算定要件を満たしていない特定疾患治療管理料（特定薬物治療管理料）

※　自主返還に関する事項については、平成２０年２月１日より平成２１年1月３１日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

5　事後措置に関する事項

『経過観察』

6　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年４月30日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－3

九厚発第　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年２月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果について、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項
（1）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。
（2）医師の電子診療録への記載が不十分である。診療録は保険診療請求の根拠になるだけではなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する「公的な文書」であるという認識を持って、診療の都度、遅滞なく、患者の支払い前に診療の要点を診療録に記載すること。

2　診療に係る事項
（1）診療録の整備及び記載状況に関する事項
①　診療録の記載は診療行為の手順に沿って記載すること。
②　電子カルテであるが、記載が画一的な傾向にあり、具体的な記載が必要である。
③　不適切な病名が見受けられた。傷病名は医学的な根拠に基づき的確につける事。
・　急性病名（例：急性副鼻腔炎）が６ヶ月間続けられている。
・　症状（例：全身倦怠感）は病名として不適切である。

3　医学管理料に関する事項
（1）医学管理等について算定要件を満たしていない例が認められる。

① 特定疾患療養管理料

対象疾患ではない「例：(主) 急性副鼻腔炎、(主) 両側急性中耳炎、(主) アレルギー性鼻炎等」に特定疾患療養管理料が算定されている。

同管理料は厚生労働大臣が定める疾患を主病（当該患者の医学管理の中心となっている）を対象にして行われる。

指導管理の要点の記載が不十分である。

4　投薬・注射・処方に関する事項

外来でセファピコール（時間依存性抗生物質）が1回静注され、同時にキノロン系抗生物質が経口投与されているが、耐性菌を作る可能性がある。

また、経口投与が可能な場合には経口投与を優先して行うこと。（保険医療機関及び保険医療養担当規則　第20条第4項　注射　を参照すること。）

5　処置・手術・麻酔に関する事項

ネブライザーは急性咽頭炎には適応がない。

6　診療報酬の請求に関する事項

診療報酬明細書の作成に当たっては傷病名は診療録の診断名と一致していること。

また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

7　事後措置に関する事項

『経過観察』

8　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年４月30日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

（案１）－５

九厚発第　　　　号
平成　年　月　日

[redacted]
開設者 [redacted] 様
管理者 [redacted] 様
[redacted]

九　州　厚　生　局　長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年２月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果について、下記のとおり通知いたします。

記

１　総論的な事項

（１）限られた時間内での貴医療機関の保険医療に関する個別指導でしたが、前回の個別指導において指摘した事項の改善は見られるものの診療録への記載等は相変わらず不十分でした。また、保険医療に対する理解も十分とは言えないと思われます。今回の個別指導を機会に、さらに、「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「日本医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し、保険医療の適正化及び質的向上に努めてください。

（２）診療録は保険診療請求の根拠になるだけでなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する「公的な文書」であるという認識を持って、今後とも診療の都度、遅滞なく診療の要点を診療録に記録してください。診療録に記録されていない医療行為が診療報酬明細書で請求されることは不正請求とみなされます。

２　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　入院診療録では、医師記録と看護記録とが同じ書面で行われており、一見診療録への記載が充実していると思われたが、医師による記載があまり見られない。
　また、記載があっても全く読めない。最低一日に一回は患者を診察し、診察所見を第三者にも判読できる文字で記載すること。

②　外来診療録では、診察時の所見が記載されてはいるが、全く読めない。第三者にも判読できる文字で記載すること。

③ 訪問診療の診療録では、診療ごとにきちんと記載されていた。
④ 傷病名の整理を定期的に行うこと。

（２）入院診療加算について

難病患者等入院診療加算を算定しているが、入院診療録への記載はあるものの、請求月の診療報酬明細書には厚生労働大臣が定める疾患の記載が見られない。算定要件を満たした上で診療報酬の請求を行うこと。

（３）特別食加算における治療食について

診療報酬明細書に糖尿病の傷病名がないにも係らず、糖尿食の特別食加算が行われている。傷病名を確認し、特別食加算を行うこと。

（４）HbA_{1c}検査について

診療明細書に糖尿病の傷病名がないにも係らず、HbA_{1c}の検査を行い、請求を行っている。傷病名を確認し、検査を行うこと。

（５）医学管理料等に関する事項

特定疾患療養管理料を算定しているが、算定した日にきちんと算定した項目名を明記すること。また、医学管理に関して定型文のゴム印を数種類作成し、傷病名に応じてゴム印を押しているが、疾病状態に応じた医学管理を行うこと。

（６）リハビリテーションに関する事項

リハビリテーションを算定するには、理学療法士等への指示せん、適応や評価の診療録への記載、リハビリテーション実施計画書等の患者への説明と診療録への添付、リハビリテーション実施の記録等算定項目が定められているが、これらに不備が多く見られる。算定項目等に関する厚生労働省の告示と通知を熟読し、算定要件を満たすよう努力されたい。

（７）訪問診療に関する事項

訪問診療については、診療録にもきちんと診療内容の記載がされている。今後とも算定要件を守り訪問診療を続けていただきたい。

なお、１６ｋｍ超えの訪問診療は特殊の事情の時のみに限られるので注意されたい。

３　その他（一部負担金）

未収金リストに職員及び友人の氏名が見られたが、他患者への公平性を保持する観点からも、これらの人たちからも一部負担金を全額徴収すること。

4　自主返還に関する事項

（１）診療報酬明細書に厚生労働大臣が定める疾患（主病）がないにも係らず算定した難病患者等入院診療加算

（２）診療報酬明細書に傷病名がないにも係らず算定した特別食加算

（３）診療報酬明細書に傷病名がないにも係らず算定したＨｂA_{1c}検査

※　自主返還に関する事項については、平成２０年２月１日より平成２１年１月３１日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

5　事後措置に関する事項

【経　過　観　察】

6　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年４月30日までに九州厚生局指導監査課あて提出してください。

（案１）－７

九厚発第　　　　号
平成　　年　　月　　日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様
[redacted]

九州厚生局長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年２月２５日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果について、下記のとおり通知いたします。

記

1　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

特に、保険医療を実践する医師の保険診療に関する理解が薄い。少なくとも自分の担当する診療領域に関する部分について「医科点数表の解釈」を熟読し、算定要件を満たす記載ができるように努めて戴きたい。

（２）医師の診療録への記載が極めて悪い。診療録は保険診療請求の根拠になるだけではなく、実施された医療行為の正当性、妥当性を社会に証明する「公的な文書」であるという認識を持って、診療の都度、遅滞なく、診療の要点を診療録に記載すること。

なお、診療録に記載されていない医療行為は実施されなかったものと理解される。診療録に記載されていない医療行為が診療報酬明細書で請求されることは不正請求とみなされるので、この点を十分に認識されたい。

2　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録の記載は診療行為の手順に沿って記載すること。

② 診療録の記載は第三者にも判読出来るように明瞭に記載すること。診療録は医師の備忘録ではない。

③ レセプトの病名欄に３～４個の疑い病名が同一日に記載されて、それらに対する諸種検査が実施・請求されているが、診療録にそれらの病名を疑った医学的根拠の記載はなく、また、診療録の病名欄にも疑い病名の記載がない。

これら一連の行為に医師は関与していないとの説明であったが、このように非医師である職員が勝手に疑い病名をつけて、検査を実施して請求することは重大なルール違反であるので、直ちに改善すること。

④ 傷病名で不適切な記載が見られるので改めること。

- １行１傷病名で記載すること
- 症状、病態が傷病名として記載されている（例：耳鳴）
- 出血性胃炎患者での『無胃性低血糖』の理解しがたい病名
- 心電図、２回検査後の不整脈の病名は具体的（心室性期外収縮）と具体的に記載すること

⑤ 診療録は「黒」色、又は「青」色で記載すること。「赤」色は麻薬投与時に使用する。

⑥ 診療録記載の訂正は横二本線を引き訂正し、修正液、紙添付では行わないこと。

3　医学管理料に関する事項

（1）医学管理等について算定要件を満たしていない例が認められる。

① 特定疾患療養管理料

ゴム印が押されているだけで管理内容の要点が診療録に記載されていない。

4　検査に関する事項

①　大腸ガン疑いの病名でCEA検査がなされているが、疑った医学的根拠の記載がなく、また、便潜血検査など他の検査がない。

5　投薬・注射・処方に関する事項

①　薬事法承認事項が遵守されていない等、不適切な投与例が認められた。

ア　禁忌投与の例が認められる。

出血性胃炎ではプロナーゼMは禁忌である。

イ　用法外投与の例が認められる。

外来患者でビタミン剤が必要であれば、注射ではなく、経口的に与えること。（例：ビタメジン注）

「保険医療機関及び保険医療養担当規則　第２０条第４項　注射」を参照すること。

6　診療報酬の請求に関する事項

診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。

また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

7　自主返還に関する事項

（１）指導の要点の記載がない特定疾患療養管理料

（２）非医師が疑い病名をつけて実施した諸検査

※　自主返還に関する事項については、平成２０年２月１日より平成２１年１月３１日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

8　事後措置に関する事項

『再　指　導』

9　改善報告書について

指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年４月30日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。

個別指導実施結果保険医療機関名簿

平成21年3月分

番号	医療機関コード番号	医療機関名称	所在地	開設者 管理者	実施月日 開始時間	選定理由	担当技官 （指導結果）	返還金 有無
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	3月17日 14時00分	新規指定 [redacted]	[redacted]先生 経過観察	有

（案１）

九厚発第0407027号
平成21年4月7日

[redacted]
開設者・管理者 [redacted] 様
[redacted]

九 州 厚 生 局 長

社会保険医療担当者の個別指導の結果について（通知）

平成２１年3月１７日に実施しました貴医療機関に係る個別指導の結果について、下記のとおり通知いたします。

記

１　総論的な事項

（１）限られた時間内で貴医療機関の保険医療に関する個別指導を実施しましたが、保険医療に対する理解が不十分と思われます。これを機会に「医科点数表の解釈」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「医療用医薬品集」等を熟読し、保険医療のルールを遵守し保険医療の適正化、質的向上に努めて戴きたい。

（２）医師の診療録への記載は、比較的によくなされている。

２　診療に係る事項

（１）診療録の整備及び記載状況に関する事項

①　診療録の記載は、診療行為の手順に沿って記載されている。

②　不適切な傷病名が見受けられた。傷病名は医学的根拠に基づき的確に付ける事。

ア　病名には部位・左右・両側をつけて具体的につけること。
（例：出血性後遺症、変形性膝関節症、化膿性湿疹等）

イ　病状は、傷病名としては不適切である。
（例：食欲不振、鼓腸、るいそう等）

３　基本診療料等に関する事項

①　療養費同意書の交付は、『医師による適当な治療手段のない慢性的な疼痛、麻痺、関節拘縮等に対して他の医療類似行為を受けるために患者に交付するもので、この

ような病態ではなく、単にマッサージを受けるための交付は不適切である。

4　医学管理料に関する事項

（1）医学管理等について算定要件を満たしていない例が認められる。

① 悪性腫瘍特異物質治療管理料

腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点が診療録に記載されていない。

② 特定薬剤治療管理料

薬剤の血中濃度、治療計画の要点が診療録に記載されていない。

5　投薬・注射・処方に関する事項

①　薬事法承認事項が遵守されていない等、不適切な投与例が認められた。

ア　適応外投与の例が認められる。

MRSA の病名がなくバンコマイシンの点滴が行われている。

イ　用法外投与の例が認められる。

静脈内留置針の算定要件は２４時間以上の点滴、６歳未満、ショック状態、又は、危険性の場合で、単なる点滴に算定できない。

（意識消失であれば、その旨レセプトに注記すること。）

6　在宅医療に関する事項

①　在宅中心静脈栄養法指導管理料算定では、在宅患者訪問診療料を算定する日に行った点滴注射の費用（薬剤及び特定保険医療材料を含む）は算定できない。

②　在宅患者訪問診療料を週に４回以上算定できる疾患は、「別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者【告示４（特掲診療料の施設基準等）：別表第７】」に規定されているので確認すること。

7　診療報酬の請求に関する事項

診療報酬明細書の作成に当たっては、傷病名は診療録の診断名と一致していること。

また、提出前に必ず主治医が自ら診療録と照合し点検を行うこと。更に、診療報酬明細書に関する全責任は主治医にあることを認識すること。

8　自主返還に関する事項

（1）在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定している患者で在宅患者訪問診療料を算定した日の点滴注射料（薬剤及び特定保険医療材料を含む）

（2）記載のない特定薬剤治療管理料及び悪性腫瘍特異物質治療管理料

（3）適応病名がなく与えられたバンコマイシン注

※　自主返還に関する事項については、平成２０年３月１日より平成２１年２月２８

日までの期間にわたり全症例について自主点検のうえ、各項目別、月別に記載して、別途の返還承諾書等を提出してください。

9　事後措置に関する事項
『経　過　観　察』

10　改善報告書について
指摘事項につきましては早急に改善していただき、別紙「改善報告書」に各項目別に記載のうえ、平成２１年５月７日までに九州厚生局指導監査課あてに提出してください。